TƯỜNG TRÌNH TAI NẠN
ACCIDENT REPORT

Họ và tên Thành viên được bảo hiểm (Insured): …….

Ngày sinh (D.O.B): ……/……/…….Giới tính: ☐ Nam (Male) ☐ Nữ (Female)

CMND/CCCD/Hộ chiếu (ID/Passport):……Tuổi (Age): ……

Bên mua Bảo hiểm (Company's name): …….

Hợp đồng bảo hiểm số (Insurance Policy No): …….

Địa chỉ đơn vị (Company's address): ……..

Tường trình chi tiết về diễn biến sự việc dẫn đến tai nạn và quá trình điều trị sau tai nạn (bao gồm thời gian, địa điểm, nguyên nhân, hậu quả).

Please detail the events related to the accident and treatment after accident (date of Accident, place of Accident, cause of Accident, consequence of accident...)

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

TP.HCM, ngày……tháng ……năm 20……

HCM City, Date……

XÁC NHẬN CỦA TỔ CHỨC	THÀNH VIÊN ĐƯỢC BẢO HIỂM
POLICY HOLDER	INSURED MEMBER
(Ký và ghi rõ họ tên và đóng dấu)	*(Ký và ghi rõ họ tên)*